

广东公益恤孤助学促进会重症病童“一次救助”申请表（合作医院推荐）

编号: 2026816

申请日期: 2026 年 9 月 17 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	梁		男	2021.5.13			广东省揭阳市	
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID 号	是否残疾
	急性白血病		广州市妇女儿童医疗中心	2026.8.5	40-50万		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50-55%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	梁	30	正常				
	母亲	陈	29	正常				
1、抚养 18 岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 三万六 元 3、固定资产: 0 套房子; 1 辆摩托车; 0 辆小车 4、家庭困难类型: ☐ 村居委开具困难证明; ☐ 街镇开具困难证明; ☐ 困境儿童证明; ☒ 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明								
申请救助理由 (请详细描述): 孩子身患急性淋巴细胞白血病, 需要长期化疗, 治疗周期长, 需陪护治疗, 导致家庭失去稳定收入, 育有两儿, 花销大, 生活陷入困难, 希望获得救助资金, 用于孩子后续治疗费用, 万分感谢。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2026 年 9 月 17 日								
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 急性淋巴细胞白血病 30-40万 医师签名: 江伟 2026 年 9 月 17 日							
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万 仟 元 角 分)							
	负责人签名: 何靖夏 2026 年 9 月 21 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 35,000.00 元 (大写: 叁万 仟 元 角 分) 负责人签名: 林钧泽 2026 年 10 月 19 日								



廣東公益恤孤助學促進會 Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

病童姓名: 郑 [redacted] 性别: 男 年龄: 5
病种: 急性淋巴白血病 治疗医院: 广州妇女儿童医疗中心

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 35,000 元 (大写: 人民币叁万伍仟元), 将作为郑 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 阿依克

电 话: 18924052244

日 期: 2016 年 10 月 20 日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名: 郑 性别: 男 年龄: 5岁 科别: 珠-血液肿瘤科1组 床号: 住院号:

诊断: 1. 急性淋巴细胞白血病(B细胞, 中危, 双侧视神经强化) 2. 脓毒血症(大肠埃希菌) 3. 肠道感染(产气荚膜梭菌) 4. 肺部感染(真菌?) 5. 化疗后骨髓抑制 6. 新型冠状病毒感染

医嘱及建议: 患儿于2026.08.05-2026.09.16在我院珠-血液肿瘤科住院治疗。

医师签名: /王飞雁/许义鑫

日期: 2026.09.16

注: 1、未经盖章, 签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。



20:24

5G

广东省城乡居民低保保...

户主
照片

(核发单位加盖公章)

揭阳市榕城区民政局

核发单位: 揭阳市榕城区民政局

发证日期: 2026年09月22日

户主姓名: 刘

身份证号码

低保证编号

20:25

4G

广东省城乡居民低保保...

户主姓名	刘	性别	男性
出生年月	1996年1月	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码	1		
居住 地址	广东省揭阳市榕城区仙桥蓝兜村		
户籍 地址	广东省揭阳市榕城区仙桥街道办事处		
低保资金 发放账号			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	刘	子	0
	刘	子	0
	陈	配偶	300
	刘	本人	624

